

PROGRAMMA ASSICURATIVO



DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

AGENZIA GENERALE



IL PROGRAMMA ASSICURATIVO È SOTTOSCRITTO DA:



Il presente fascicolo “Documentazione Contrattuale – Mod. DC/CGA – Ed.1 – Rev. 0 del 30/06/2007 forma parte integrante del contratto di assicurazione e contiene i seguenti documenti:

- Mod. Ricevuta 7A - 7B;
- Allegato 7A;
- Allegato 7B;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Tutela Giudiziaria, Corpi Veicoli Terrestri, Perdite Pecuniarie.

**RICEVUTA DEL CONTRAENTE RELATIVA ALLA CONSEGNA
DELLA DOCUMENTAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO (ALLEGATO 7A)
E DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE**
(da compilare a cura del Contraente stesso)

Spettabile
BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.
Via del Lido 106
04100 LATINA
Fax 0773 629866

Istituto Scolastico:

Codice Fiscale: **Codice Ministeriale:**

Via: **Cap:** **Città:** **Prov:**

In ottemperanza all'articolo 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiara di avere ricevuto copia della comunicazione informativa (**Allegato nr. 7A**) sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti.

(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

In ottemperanza all'articolo 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiara di avere ricevuto:

- copia delle informazioni da rendere al Contraente PRIMA della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (**Allegato nr. 7B**);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

IMPORTANTE
COMPILARE E RESTITUIRE FIRMATA
ANCHE IN CASO DI MANCATA ADESIONE



COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI.

Conforme all'allegato 7A Regolamento ISVAP 5/2006

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del Regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli Intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (**Allegato n. 7B del Regolamento ISVAP**) che contiene notizie sull'Intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta (**offerta assicurativa**);
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa del contraente; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'Intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale (**condizioni di polizza**) e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione oppure l'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

INFORMATIVA AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO conforme all'allegato 7B Regolamento ISVAP 5/2006

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa (D.Lgs. n.209/2005 e Regolamento ISVAP 5/2006), l'Intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'Intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali relative all'Intermediario che entra in contatto con il contraente

La **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**, con sede legale in Latina, Via del Lido 106, e sede secondaria in Frosinone, via Mola vecchia 2, sito internet www.benacquista.it, tel. 0773 62981, è iscritta in qualità di **società Agenziale Plurimandataria** nella **sez. A** del Registro Unico degli Intermediari (istituito in base al Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006), con il n. **A000263952** in data **22/04/2007**, e opera nel settore assicurativo dal 1979.

Responsabili dell'attività di intermediazione della Benacquista Assicurazioni S.n.c. sono:

- **Benacquista Massimiliano** iscritto alla **sezione A** del RUI al n. **A000167256** in data **22/04/2007** (socio procuratore)
- **Benacquista Sabrina** iscritta alla **sezione A** del RUI al n. **A000183486** in data **11/05/2007** (socio procuratore)
- **D'Alfonso Maddalena** iscritta alla **sezione A** del RUI al n. **A000183496** in data **11/05/2007** (legale rappresentante)

La Benacquista Assicurazioni S.n.c. opera in qualità di Agente Mandatario delle seguenti compagnie:

- AIG EUROPE S.A.
- AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.
- AVIVA ITALIA S.p.A.
- AVIVA S.p.A.
- CARIGE R.D. ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
- CARIGE VITA NUOVA S.p.A.
- HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA DI ASSICURAZIONI
- HELVETIA VITA S.p.A.
- ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
- LA VENEZIA ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA VITA S.p.A.
- MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
- NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A.
- ROYAL & SUNALLIANCE ASSICURAZIONI
- UCA ASSICURAZIONI S.p.A.
- UNIQA PREVIDENZA S.p.A.

La Benacquista Assicurazioni S.n.c. ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione per Qualità secondo le norme EN ISO 9001:2000.

L'autorità competente sulla vigilanza dell'attività svolta dagli Intermediari assicurativi è l'ISVAP – Servizio tutela degli utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma.

Gli estremi identificativi della scrivente società possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

La Benacquista Assicurazioni S.n.c., agenzia plurimandataria:

- Non è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazioni.
- Dichiaro che nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Benacquista Assicurazioni S.n.c.
- Con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale anche rispetto ai prodotti simili offerti sul mercato e fondando le proprie valutazioni su un numero sufficientemente ampio di contratti.
Il programma assicurativo SicurezzaScuola è un prodotto rivolto esclusivamente agli Istituti Scolastici e studiato per soddisfare le necessità assicurative degli stessi, pertanto risulta essere un prodotto assicurativo adeguato di per sé.
- Propone in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più delle imprese di assicurazioni rappresentate.

PARTE III – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) I premi pagati dal contraente agli Intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'Intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'Intermediario stesso (Art. 117 del D.Lgs. n. 209/2005).
- b) L'attività di intermediazione esercitata dalla Benacquista Assicurazioni S.n.c. è garantita da una *polizza di assicurazione della Responsabilità Civile* che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge.
- c) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha la facoltà:
 - Di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione;
 - Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, di rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.



AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - Via della Chiusa, 2



Aut. Min. n.18473 del 19.3.1990 - G.U. n. 70 del 24.3.1990 - REA Milano n. 1332602 - C.F. e n. Registro Imprese Milano 08607540583 - P.I. 13126280158
Sede Secondaria della AIG Europe S.A. - Tour AIG Paris La Defense 2 - 92079 Cedex France - Capitale Sociale € 25.000.000,00

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

RESPONSABILITÀ CIVILE

INFORTUNI

ASSISTENZA

AGENZIA GENERALE



SOMMARIO

A) Nota Informativa al Contraente predisposta ai sensi dell'Art. 185 del D.Lgs. n° 209 del 7 Settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni Private" ed in conformità con quanto disposto dalle Circolari ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997 e n° 518/D del 21/11/2003 pag. 6

B) Informativa sulla Privacy (Ex Decreto Legge 196 del 30.06.2003) pag. 7

SEZIONE I - NORME

Definizioni pag. 8

Condizioni Generali di Assicurazione pag. 8

Normativa comune a tutte le Sezioni pag. 10

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 23 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI E DIPENDENTI

Oggetto dell'assicurazione pag. 11

Esclusioni pag. 13

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro pag. 13

Gestione delle vertenze - Spese legali pag. 13

Art. 24 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

Oggetto dell'assicurazione pag. 13

Esclusioni e precisazioni pag. 15

Obblighi in caso di sinistro pag. 15

Gestione delle vertenze - Spese legali pag. 15

SEZIONE III - INFORTUNI

Art. 25 INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione pag. 16

Delimitazioni dell'assicurazione e Esclusioni pag. 19

Denuncia dell'infortunio - Obblighi relativi - Forma delle comunicazioni pag. 20

Criteri di indennizzo pag. 20

Controversie pag. 20

SEZIONE IV - ASSICURAZIONE ASSISTENZA, SPESE MEDICHE, BAGAGLIO, ANNULLAMENTO GITE, SECOND OPINION

Art. 29 ASSISTENZA

ASSISTENZA IN VIAGGIO pag. 21

ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE pag. 21

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO pag. 22

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI" pag. 22

SECOND OPINION pag. 22

INFORMAZIONI pag. 22

ASSICURAZIONE BAGAGLIO pag. 23

ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE pag. 24

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO pag. 24

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 185 DEL D.LGS 07/09/2005 N. 209

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art.185 del decreto legislativo n.209 del 7 settembre 2005 ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la AIG EUROPE S.A. avente sede legale e Direzione Generale in Italia - Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano. La società AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art.180 del D.LGS n. 209/2005, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami - Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano - telefax 023690222. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'autorità di vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta, in tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il contraente.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 c.c. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione contro di lui. Nell'assicurazione del Ramo Cauzioni i diritti del Beneficiario della polizza si prescrivono nel termine previsto dalla Legge per l'estinzione dell'obbligazione principale; gli altri diritti derivanti dal contratto si estinguono nel termine ordinario di prescrizione decennale.

Avvertenze - La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni. Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (EX D.LGS N.196 DEL 30/6/03)

Tutela dei dati personali - Informativa ex art. 13 D. Lgs. n.196/2003

Con la presente, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (7) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9).

Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via

della Chiusa n. 2 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222.

Precisiamo che alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: FDP S.r.l. Via Inverigo n.14 Milano, GESTAS (Gestioni Assicuratrici) S.r.l. Via Inverigo n.14 Milano, FILO DIRETTO S.p.A. Via Paracelso n.14/3 Agrate Brianza (MI), ANACOMP ITALIA S.r.l. Vicolo D. Pantaleoni n. 4 Milano, MULTISERASS S.r.l. Via Lipari n. 6 Milano.

Può rivolgersi per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy presso la Direzione Generale di AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

NOTE

- 1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 6, sesto e settimo trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 8);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce

le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebianca, 20 - Trieste), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;
 - assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- Pubblica Amministrazione, su richiesta della medesima e limitatamente ai contratti stipulati da enti pubblici, per la partecipazione a gare d'appalto per la fornitura di servizi assicurativi.
- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
 - 8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6 secondo trattino).
 - 9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
 - 10) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, etc.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Allievi/Studenti/Alunni:	A titolo esemplificativo ma non limitativo per Allievi /Studenti/Alunni si intendono: Allievi iscritti alla scuola, Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso, Alunni di altre scuole, anche stranieri, gli Uditori, gli Studenti convittori/semiconvittori, gli Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, nonché gli ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24.6.97, D.M. n. 142 del 25.3.98).
Amministrazione Scolastica:	Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.).
Assicurato:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio:	l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio.
Benacquisti Assicurazioni:	agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di promuovere, per conto della Società, la conclusione di affari di assicurazione, relativi al prodotto SICUREZZA SCUOLA nonché di incassare, sorvegliare, conservare e sviluppare il relativo portafoglio.
Centrale Operativa:	la struttura di Filo Diretto Service S.p.A., in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto scolastico che stipula la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a Cose:	alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza.
Day Hospital:	il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici).
Day Surgery:	l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.
Estero:	tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato.
Franchigia/scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Invalità permanente:	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituzione Scolastica:	la scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica.
Istituto di cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa:	malattia di acuta insorgenza che non sia una

Malattia Preesistente:	manifestazione di una malattia preesistente. la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo:	Mondo Intero.
Operatori Scolastici:	a titolo esemplificativo ma non limitativo, Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, personale docente, non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo, compresi gli Organi Amministrativi previsti dal DPR N. 132 del 28.02.03.
Nucleo familiare:	le persone risultanti dallo stato di famiglia.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose. il documento che prova l'Assicurazione.
Polizza:	la somma di denaro dovuta dal contraente alla Società.
Premio:	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Residenza:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Ricovero:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sinistro:	vedere la definizione Allievi.
Studenti:	AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
Società:	persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Vettore:	il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 2) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

ART. 3) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4) AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

ART. 5) DIMINUIZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

ART. 6) OPZIONI DI GARANZIA - SOGGETTI TENUTI AL VERSAMENTO DEL PREMIO - SOGGETTI ASSICURATI

È data facoltà all'Istituto Scolastico di scegliere una delle seguenti opzioni di garanzia:
Opzione 1 - Pagamento del premio da parte dei soli studenti: l'assicurazione è prestata a favore della totalità degli studenti iscritti alle lezioni dei corsi curricolari (100%), qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione, sia versato da almeno il 95% degli studenti stessi. Qualora la percentuale di cui sopra (95%) non venisse raggiunta, fermo restando in ogni caso la copertura della responsabilità civile, in deroga a quanto previsto al successivo art. 14 "ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire i dati anagrafici degli studenti iscritti che hanno versato il premio pro-capite. Tale elenco potrà anche essere completato, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaeducazione.it.
Si precisa che gli operatori scolastici (vedere definizione) risulteranno

assicurati per la sola copertura della Responsabilità Civile.

Opzione 2 - Pagamento del premio da parte degli Operatori Scolastici e degli studenti: l'assicurazione è prestata a favore degli operatori scolastici (100%) (vedere definizione) nonché della totalità degli studenti iscritti alle lezioni dei corsi curricolari (100%), qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione, sia versato da almeno il 95% dei soggetti stessi. Il mancato raggiungimento di tale percentuale (95%) comporta necessariamente l'operatività della opzione 3 che segue.

Opzione 3 - Pagamento del premio da parte degli studenti con adesione nominativa degli Operatori Scolastici: l'assicurazione è prestata a favore della totalità degli studenti iscritti alle lezioni dei corsi curricolari (100%) qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione, sia versato da almeno il 95% degli studenti stessi.

Qualora la percentuale di cui sopra (95%) non venisse raggiunta, fermo restando in ogni caso la copertura della responsabilità civile, in deroga a quanto previsto al successivo art. 14 "ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI", l'Istituto Scolastico dovrà fornire i dati anagrafici degli studenti iscritti che hanno versato il premio pro-capite.

Relativamente agli operatori scolastici (vedere definizione) si precisa che le garanzie saranno prestate esclusivamente a favore dei soggetti che abbiano provveduto al pagamento del premio pro-capite corrispondente alla combinazione scelta dall'Istituto ed i cui nominativi, in deroga a quanto previsto al successivo art. 14 "ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI", dovranno essere forniti in apposito elenco. Tale elenco potrà anche essere completato, a cura dell'Istituto Scolastico Contraente, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaeducazione.it.

Tuttavia, si precisa che gli operatori scolastici (vedere definizione) che non abbiano provveduto al versamento del premio, risulteranno assicurati per la sola copertura della Responsabilità Civile.

Opzione 4 - Tolleranza 15% Pagamento del premio da parte degli Operatori Scolastici e degli studenti: l'assicurazione è prestata a favore degli operatori scolastici (100%) (vedere definizione) nonché della totalità degli studenti iscritti alle lezioni dei corsi curricolari (100%), qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione tra quelle "Tolleranza 15", sia versato da almeno il 85% dei soggetti stessi. Il mancato raggiungimento di tale percentuale (85%) comporta necessariamente l'operatività di una delle altre opzioni sopra indicate.

SOGGETTI COMUNQUE ASSICURATI (ininfluenti ai fini del calcolo del premio) Condizione valida per le tre Opzioni di Garanzia indipendentemente dal raggiungimento della percentuale minima di adesione prevista per gli studenti e per gli operatori scolastici.

- L'Istituto Scolastico Contraente/l'Amministrazione Scolastica facente parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi della L. 626/94 in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente e componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Uditori;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti.
- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente;
- Ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24.6.97, D.M. n. 142 del 25.3.98).
- tirocinanti professionali;
- assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che

prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;

- personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14.04.1994;
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- genitori membri degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31.5.1974;
- genitori degli allievi iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- partecipanti a viaggi di istruzione/visite/uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico.

ART. 7) MODULISTICA CONTRATTUALE

Per la gestione amministrativa dei sinistri e la regolarizzazione del presente contratto, la Società ha predisposto e riconosce valida a tutti gli effetti, la seguente modulistica:

- a. MODULO DI ADESIONE (mod. MdA 10 Modulo di Adesione);
- b. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO SCUOLE (Mod. RPCS 10 Modulo di Regolazione Premio Scuole);
- c. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO (mod. DSS 10 Modulo Denuncia Sinistro Scuola)
- d. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO (mod. CCS 10 Modulo Continuazione Chiusura Sinistro).

ART. 8) COMBINAZIONI DI GARANZIA E OPERATIVITÀ DELLE STESSE

La Società assicuratrice riconosce valide a tutti gli effetti le combinazioni di garanzia di cui all'allegato nr. 1 e nr. 2 della presente polizza che formano parte integrante della stessa. Le garanzie e le prestazioni sono operanti esclusivamente nei limiti della combinazione di garanzia scelta e indicata nel frontespizio di polizza.

ART. 9) EFFETTO, COPERTURA, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare a mezzo lettera raccomandata, anche anticipata a mezzo telefax, alla Benacquistata Assicurazioni anche tramite il Broker il "Modulo di Adesione" completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico. Tale modulo formerà parte integrante del contratto assicurativo.

Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio ed all'emissione del contratto:

1. la denominazione/ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
 2. i dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
 3. i dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
 4. l'opzione di garanzia prescelta (opzione 1 - opzione 2 - opzione 3 - opzione 4 - vedere Art. 6 che precede);
 5. la durata del contratto;
 6. il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
 7. il numero dell'intera popolazione scolastica (personale docente - personale non docente - personale dirigente/direttivo - studenti iscritti);
 8. la decorrenza e la scadenza del contratto;
 9. la sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi del D.Lgs n.196 del 30/06/2003.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio a mezzo lettera raccomandata, anticipata a mezzo telefax, del "Modulo di Adesione" o dalle ore 24.00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data della spedizione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.
- Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per polizze triennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 60 giorni. Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquistata Assicurazioni, anche tramite il Broker, utilizzando il "Modulo Regolazione Premio", i dati necessari per l'emissione della polizza stessa.
- Il "Modulo Regolazione Premio" dovrà essere inviato dall'Istituto Scolastico Contraente a mezzo lettera raccomandata, anche anticipata a mezzo telefax, alla Benacquistata Assicurazioni anche tramite il Broker.
- Il "Modulo Regolazione Premio" come pure il "Modulo di Adesione", formeranno parte integrante del contratto assicurativo.

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per l'emissione del contratto:

1. la denominazione/ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. i dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);

3. i dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico e al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. il numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base alla combinazione e all'opzione di garanzia prescelta;
5. il premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker.

Trascorsi 60 giorni dalla data di effetto della copertura, la Società emetterà la regolare documentazione contrattuale determinando il premio complessivo di polizza sulla base della combinazione, della durata del contratto, dell'opzione di garanzia prescelta e del numero dei soggetti tenuti al versamento del premio così come disposto dall'Art. 6 che precede e dichiarata dall'Istituto Scolastico secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli aderenti.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 300,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato.

In assenza di pagamento da parte del Contraente/Assicurato, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

La Società ha il diritto di effettuare accertamenti e controlli, per i quali l'Istituto Scolastico Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. In presenza di polizza di durata triennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

ART. 10) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione, di durata non superiore a tre anni, scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 (sessanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, verrà concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

La Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

ART. 11) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

ART. 13) FORO COMPETENTE

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

ART. 14) ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI

Fermo restando quanto previsto all'art. 6 che precede, l'Istituto Scolastico Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

ART. 15) ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

ART. 16) PLESSI - SEZIONI STACCATE - SUCCURSALI - PLURALITÀ DI COPERTURE

La Società prende atto che i plessi, le sezioni staccate e le succursali ove l'Istituto Scolastico Contraente svolge la propria attività sono quelli indicati in

polizza o comunque risultanti agli atti dell'Istituto Scolastico Contraente stesso. PLURALITÀ DI COPERTURE Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la Società coperture analoghe alle presenti per sedi/succursali/plessi/sezioni staccate non assicurate dal presente contratto, gli Assicurati che prestano la loro opera a favore di più sedi/succursali/plessi/sezioni staccate si intendono garantiti con le condizioni di maggior favore, senza cumulo delle somme assicurate. In ogni caso, anche in presenza di polizze stipulate con altra Compagnia, gli Assicurati si intenderanno garantiti con la polizza stipulata dall'Istituto Scolastico a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale stanno prestando la propria opera al momento del sinistro.

Parimenti, qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione Infortuni sia per quella Responsabilità Civile, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata per la Sezione Infortuni in attesa di determinare l'eventuale responsabilità dell'Assicurato per i rischi di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato R.C. non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione Infortuni. Se l'Assicurato R.C. viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione.

La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

ART. 17) INCLUSIONE DI NUOVI ASSICURATI IN CORSO D'ANNO

Risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli alunni trasferiti in corso d'anno a condizione che non si superi il 3% del totale degli iscritti dichiarati ad inizio d'anno. Qualora detta percentuale venisse superata, gli alunni nuovi iscritti eccedenti il 3%, saranno tenuti al versamento del premio pro capite pattuito.

Risulteranno altresì automaticamente assicurati, senza il versamento del premio e sino alla naturale scadenza della polizza in corso, gli alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico.

È data facoltà all'Istituto scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere le coperture assicurative a favore degli operatori scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per tali estensioni di garanzie l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

ART. 18) GESTIONE DEL CONTRATTO

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del lido n° 106 - 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE SEZIONI

ART. 19) ESCLUSIONI COMUNI

Relativamente alle singole sezioni di polizza dove è richiamato il presente articolo, l'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

ART. 20) OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie decorrono e sono operanti

- 20.1) Responsabilità Civile: vedasi operatività delle garanzie presente nella sezione Responsabilità Civile;
- 20.2) Infortuni: vedasi operatività delle garanzie presente nella sezione Infortuni;
- 20.3) Assistenza in Viaggio - Spese Mediche in Viaggio - Bagaglio:
 - dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
 - validità territoriale: Mondo
- 20.4) Spese mediche in Viaggio "Grandi Interventi Chirurgici":
 - dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, esclusivamente all'estero, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
 - validità territoriale: Mondo
- 20.5) Assistenza durante le attività scolastiche in sede:

- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata, sempreché l'evento sia accaduto durante le attività scolastiche;
 - validità territoriale: Italia
- 20.6) Servizio Informazioni:
- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata;
 - validità territoriale: Italia
- 20.7) Annullamento:
- dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto.

ART.21 EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:

a) Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.) si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato anche agli Statuti delle scuole stesse.

b) Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal DPR n°132 del 28. febbraio 2003.

ART. 22) DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.

Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

(comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico.

È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia e prestazioni specifiche, anche a favore di Studenti/Operatori Scolastici ed altri soggetti partecipanti, a:

- corsi di alfabetizzazione per adulti – Licenza Media;
- altri corsi;
- Attività/eventi

organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od ai quali lo stesso Istituto partecipa sulla base di protocolli di intesa.

Le garanzie e le prestazioni sono operanti esclusivamente nei limiti della combinazione di garanzia scelta e indicata nel frontespizio di polizza.

ART. 23.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT).

La Società risponde delle somme che l'Assicurato (Istituzione Scolastica Contraente nonché l'Amministrazione Scolastica) sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative, (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso prestatori di lavoro subordinato (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato (Istituzione Scolastica Contraente nonché l'Amministrazione Scolastica) sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

C) Responsabilità Civile personale dei dipendenti.

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali.

Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ART. 23.3) MASSIMALI ASSICURATI

Relativamente a ciascun Istituto Scolastico Contraente, la garanzia è prestata, in base ai massimali previsti dalla combinazione di garanzia prescelta come indicato sul frontespizio di polizza.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

ART. 23.4) OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni conseguenti ad un fatto accidentale verificatosi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 23) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

ART. 23.1) ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- l'Istituto Scolastico Contraente l'Amministrazione Scolastica facente parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola (vedere definizione);
- Operatori Scolastici (vedere definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Responsabile della Sicurezza ai sensi della L. 626/94 in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici (vedere definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente e componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14.04.1994;
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori membri degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31.5.1974;
- Genitori degli allievi iscritti e frequentanti, quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere

attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

A titolo puramente esemplificativo, si precisa che l'assicurazione è prestata anche per i danni conseguenti:

- a) allo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- b) al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- c) alle lezioni di educazione fisica, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- d) all'utilizzo eventuale di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- e) ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal presente articolo, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente;
- f) al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi.
- g) agli stage, i tirocini formativi, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- h) a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- i) a gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- j) al prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- k) all'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- l) alle attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- m) alla proprietà e/o conduzione di: fabbricati costituenti l'edificio scolastico, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio), compresi contenuti, insegne luminose, striscioni, cartelli pubblicitari, alberi anche di alto fusto, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente. Sono comunque esclusi i danni derivanti da manutenzione straordinaria che comporti modifiche sostanziali nelle caratteristiche strutturali dei fabbricati e/o quelli derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne, quando non siano conseguenti a rotture o guasti di tubature e condutture;
- n) alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste;
- o) alla gestione di servizi medici ed infermieristici.

ESTENSIONI DIVERSE

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

A. Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto, incendio nonché quelli conseguenti al mancato uso.

B. Committenza auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei terzi responsabili (Escluso il Contraente/Assicurato). La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

C. Danni a cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi

La garanzia comprende i danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che per volume o peso, non possono essere rimosse. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di Euro

100.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

D. Danni da interruzioni o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

E. Danni da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso.

F. Prestatori d'opera

La garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che operano all'interno dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera. Tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi compresi i dipendenti dell'Istituto scolastico. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 c.c.

G. R.C. degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori

La garanzia viene estesa:

- alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.L. 626/94 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di sicurezza del lavoro;
- alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al D.L. 626/94 e successive modifiche e/o integrazioni. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.

H. Committenza generica

L'assicurazione esplica efficacia anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.

I. Istituti scolastici pubblici

Esclusivamente per gli Istituti scolastici pubblici, per le ipotesi di danno previste e nei limiti dei massimali indicati in polizza, l'assicurazione comprende anche la responsabilità dei soggetti assicurati nei confronti dello Stato, qualora quest'ultimo eserciti azione di rivalsa nei loro confronti, escluso il caso di dolo.

J. Scambi Culturali

In ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 1996, la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette od altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla Legge n. 990/69 e successive modificazioni.

K. Danni ad Occhiali

La garanzia comprende i danni ad occhiali, lenti da vista, anche a contatto e relative montature.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza fino alla concorrenza massima di Euro 1.000,00 per sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori).

In caso diverso per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.

La Società si riserva:

- di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.
- di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

ART. 23.5) ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, ai fini dell'Assicurazione R.C.T ed R.C.O sono esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 23.4 Operatività dell'assicurazione lett. f) e ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Assicurato;
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- d) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del DPR del 24.05.1988 n. 224;
- e) da furto;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- j) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
- k) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore (salvo quanto previsto all'Art. 23.4 Operatività dell'assicurazione lett. B) delle "ESTENSIONI DIVERSE".

ART. 23.6) PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ART. 23.7) RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI – NOVERO DEI TERZI

L'assicurazione copre la responsabilità personale degli Assicurati, compresa la responsabilità civile degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in educando" sia in caso di "culpa in vigilando".

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

ART. 23.8) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

ART. 23.9) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

ART. 23.10) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; peraltro, ove gli interessi della Società cessino durante lo svolgimento del processo, le spese rimangono a carico della stessa fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

ART. 23.11) VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze - prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose od animali di terzi) verificatisi durante la validità della polizza.

Le coperture assicurative prestate con la presente polizza sono valide (salvo patto speciale scritto) "a primo rischio".

ART. 24) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

ART. 24.1) ASSICURATI

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore del:

- (A) Dirigente Scolastico, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- (B) Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- (C) Consiglio di Istituto e Collegio dei Docenti.

ART. 24.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

(A) Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali del Dirigente Scolastico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali di DIRIGENTE SCOLASTICO nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane. Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo. La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere. La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale. Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- nomina e licenziamento di supplenti, docenti o di personale ausiliario e amministrativo;
- distribuzione interna delle cattedre;
- applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto per la formazione delle classi;
- individuazione dei docenti e non docenti soprannumerari in caso di contrazione dell'organico;
- applicazione delle norme di legge nella compilazione dell'orario di servizio dei docenti e del personale ausiliario e di segreteria;
- concessione degli esoneri di studenti dalle lezioni di educazione fisica;
- concessione di congedi o aspettative al personale docente e non docente;
- applicazione delle norme che regolano gli scrutini trimestrali e/o quadrimestrali e gli scrutini per l'ammissione degli studenti agli esami di maturità, nonché gli esami previsti per gli allievi delle scuole medie e gli esami di idoneità nelle scuole e negli Istituti di ogni ordine e grado;
- applicazione delle norme che regolano l'adozione dei libri di testo;
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione del calendario delle

- lezioni previste dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.);
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione dei viaggi di istruzione in Italia e all'estero;
- esercizio di temporanea funzione di ispettore, commissario, direttore dei corsi di aggiornamento, presidente, per esami di qualsiasi genere, conferite dal Centro Servizi Amministrativi, dall'Ufficio Scolastico Regionale o dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.);
- applicazione delle norme che disciplinano i rapporti con docenti e non docenti. Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:
- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A. per ricostruzione di carriera, errato conteggio delle ritenute fiscali, contributi assicurativi e previdenziali riguardanti emolumenti di qualsiasi tipo;
- mancata individuazione di situazioni di pericolo all'interno della scuola, con particolare riguardo allo stato delle strutture edilizie e della situazione igienica, nonché mancata vigilanza su situazioni che possano far presagire ragionevolmente pericoli per l'incolumità fisica degli studenti, dei docenti e non docenti e di ogni altro operatore scolastico;
- esecuzione di delibera degli organi collegiali.

(B) Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali del Direttore dei Servizi Generali Amministrativi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali di DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo. La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- pagamenti disposti erroneamente per inesattezze nei decreti di carriera;
- mancato rispetto di scadenze fiscali;
- erronea compilazione della scheda fiscale con conseguente emissione del modello di Certificazione Unica per il Lavoro Dipendente (CUD);
- retribuzione non dovuta a personale supplente annuale, o a supplente temporaneo;
- liquidazione di spese dovute ad errate interpretazioni legislative;
- errato versamento delle ritenute e contributi assistenziali;
- errata liquidazione dell'indennità di missione;
- errata compilazione dei dati contabili o fiscali su modulistica varia;
- errata compilazione del registro dello stato di servizio del personale direttivo, docente e A.T.A. con conseguente emissione di certificazione errata;
- errata registrazione di documenti contabili di ogni specie, connessi con le scritture finanziarie;
- mancato completamento dei dati contabili sul registro degli assegni corrisposti a tutto il personale amministrativo (o registro stipendi);
- smarrimento di documentazione agli atti nei fascicoli personali;
- smarrimento di diplomi;
- mancata conservazione di atti;
- omissione di denuncia di infortunio sul registro degli infortuni;
- erroneo versamento delle tasse scolastiche.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- ammanchi nel patrimonio dei beni mobili;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A. per ricostruzione di carriera.

(C) Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali del Consiglio di Istituto organo riconosciuto dal DPR n. 416 del 31.5.1974 e del Collegio dei Docenti;

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi siano tenuti a corrispondere, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle loro funzioni istituzionali nel CONSIGLIO DI ISTITUTO nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo. La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso i membri del Consiglio di Istituto per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri soggetti, nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Le funzioni del Consiglio di Istituto sono regolate nel Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1° febbraio 2001 n. 44 Art. 33 - Regolamento concernente le "Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche". Interventi del Consiglio di Istituto nell'attività negoziale:

1. Il Consiglio di Istituto delibera in ordine a:

- accettazione e rinuncia di legati, eredità e donazioni;
- costituzione o compartecipazione a fondazioni; istituzione o compartecipazione a borse di studio;
- accensione di mutui e in genere ai contratti di durata pluriennale;
- contratti di alienazione, trasferimento, costituzione, modificazione di diritti reali su beni immobili appartenenti alla istituzione scolastica, previa verifica, in caso di alienazione di beni pervenuti per effetto di successioni a causa di morte e donazioni, della mancanza di condizioni ostative o disposizioni modali che ostino alla dismissione del bene;
- adesione a reti di scuole e consorzi;
- utilizzazione economica delle opere dell'ingegno;
- partecipazione della scuola ad iniziative che comportino il coinvolgimento di agenzie, enti, università, soggetti pubblici o privati;
- all'eventuale individuazione del superiore limite di spesa previsto al comma 1 dell'Art. 34 (procedura ordinaria di contrattazione" del Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1° febbraio 2001 n. 44;
- all'acquisto di immobili.

2. Al Consiglio di Istituto spettano le deliberazioni relative alla determinazione dei criteri e dei limiti per lo svolgimento, da parte del Dirigente, delle seguenti attività negoziali:

- contratti di sponsorizzazione;
- contratti di locazione di immobili;
- utilizzazione di locali, beni o siti informatici, appartenenti alla istituzione scolastica, da parte di soggetti terzi;
- convenzioni relative a prestazioni del personale della scuola e degli alunni per conto terzi;
- alienazione di beni e servizi prodotti nell'esercizio di attività didattiche o programmate a favore di terzi;
- acquisto ed alienazione di titoli di Stato;
- contratti di prestazione d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti;
- partecipazione a progetti internazionali.

Nei casi specificatamente indicati al punto 1., l'attività negoziale è subordinata alla previa deliberazione del Consiglio di Istituto. In tali casi, il Dirigente Scolastico non può inoltre recedere, rinunciare o transigere se non previamente autorizzato dal Consiglio di Istituto. In tutti gli altri casi, il dirigente ha il potere di recedere, rinunciare e transigere, qualora lo richieda l'interesse dell'istituzione scolastica.

ART. 24.3 MASSIMALI ASSICURATI – LIMITE DI RISARCIMENTO

Le garanzie di cui alle presenti estensioni di polizza, sono prestate, nei limiti contrattualmente previsti, fino alla concorrenza del massimale previsto dalla "Combinazione di Garanzia prescelta" per ciascun assicurato e per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Relativamente agli assicurati di cui alla lettera C), fermo restando il massimale per ciascun assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo, il massimale solidale annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi e/o dal numero delle persone assicurate, è fissato in Euro 1.200.000,00.

ART. 24.4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT (PER PERDITE PATRIMONIALI)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non prima dei cinque danni antecedenti la data di effetto della polizza e non siano state presentate neppure alla pubblica amministrazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 C.C., ogni Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamento colposi, nè di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, già al momento della stipulazione del contratto.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Responsabilità Civile Professionale con altra Impresa a copertura dei medesimi rischi.

ART. 24.5 ESCLUSIONI E PRECISAZIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, l'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina od incendio;
- attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione o Collegi Sindacali di altri Enti o Società;
- interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi.

La garanzia si intende invece operante per i danni verificatisi nello svolgimento delle funzioni relative alla qualifica ricoperta dagli Assicurati.

ART. 24.6 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

ART. 24.7 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato.

L'Assicurato deve fornire alla Società copia della documentazione e presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere dalle competenti Autorità in relazione al sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

ART. 24.8 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

ART. 24.9 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

ART. 24.10 DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo della Società di tenere indenni gli Eredi dalle azioni dell'Amministrazione Pubblica in sede di rivalsa o dalla richiesta di danni dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione ferme le prescrizioni previste dalla Legge.

ART. 24.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'Assicurato deve fornire alla Società copia della documentazione e presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere dalle competenti Autorità in relazione al sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

ART. 24.12 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE III - INFORTUNI

ART. 25 INFORTUNI

ART. 25.1 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola (vedere definizione);
- Operatori Scolastici (vedere definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Responsabile della Sicurezza ai sensi della L. 626/94 in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici (vedere definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente e componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero della Pubblica Istruzione (M.P.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14.04.1994;
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori membri degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31.5.1974;
- Genitori degli allievi iscritti e frequentanti, quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia e prestazioni specifiche, anche a favore di Studenti/Operatori Scolastici ed altri soggetti partecipanti, a:

- corsi di alfabetizzazione per adulti – Licenza Media;
- altri corsi;
- Attività/eventi

organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od ai quali lo stesso Istituto partecipa sulla base di protocolli di intesa.

Le garanzie e le prestazioni sono operanti esclusivamente nei limiti della combinazione di garanzia scelta e indicata nel frontespizio di polizza.

Per detti Assicurati le garanzie della presente sezione di polizza sono operanti ad eccezione delle specifiche esclusioni riportate nella combinazione di garanzia scelta.

ART. 25.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate in base alla combinazione prescelta, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- gli stage, i tirocini formativi, l'alternanza scuola-lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola.
- Le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

A. Contagio accidentale da virus H.I.V. - In caso di contagio da virus H.I.V., avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 25.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE in conseguenza di:

- a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- b) aggressioni subite dall'Assicurato;
- c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto Scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori del virus H.I.V.

La Società liquiderà la somma convenuta, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

1. L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V. a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla Benacquisti Assicurazioni anche per il tramite del Broker.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente – se diverso dal Contraente – presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2. seguente – deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. presso un centro specializzato indicato dalla Società.

Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione prevista dalla presente Condizione Particolare cessa nei suoi confronti.

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato

entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà la somma convenuta.

Tutte le spese mediche relative al test H.I.V. sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

2. In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d) che precedono ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V. si conviene che:
 - in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione; L'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
 - in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.
3. La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1., corrisponde l'indennizzo pari alla somma convenuta.

B. Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;

C. Colpi di sole e Punture di insetti – La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili;

D. Ernie e sforzi muscolari - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.

E. Infornuti aeronautici - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati).

F. Rischio in itinere La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate.

Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

1. Alunni (v.definizione): le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

2. Operatori Scolastici (v.definizione): qualora sia stata prescelta una combinazione di garanzia che prevede la presente estensione, l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Si conviene inoltre che, a parziale deroga dell'Art. 25.4 Lettera B "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" punto f), la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 350,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5; di Euro 450,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10 indipendentemente dalle somme assicurate previste dalla combinazione di garanzia operante.

Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali, la Società liquida una indennità sulla somma assicurata pari al 100% del valore di ogni singolo punto e, ove previsto, maggiorata in base al disposto dall'Art. 25.4 Lettera B.

3. Altri soggetti: relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto scolastico, la presente estensione opera indipendentemente dalla combinazione di garanzia prescelta, limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio. Si conviene inoltre che, a parziale deroga dell'Art. 25.4 Lettera B "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" punto f), la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 350,00 per ogni punto di invalidità

compreso fra 1 e 5; di Euro 450,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10 indipendentemente dalle somme assicurate previste dalla combinazione di garanzia operante. Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali, la Società liquida una indennità sulla somma assicurata pari al 100% del valore di ogni singolo punto come e, ove previsto, maggiorata in base al disposto dall'Art. 25.4 Lettera B..

Agli effetti della presente estensione di garanzia e per tutti gli Assicurati indicati ai precedenti punti 1. 2. 3., qualora non fossero osservate le norme del Codice della Strada relativamente all'utilizzo di automobili, ciclomotori, motocicli e biciclette, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

G. Rinuncia alla rivalsa - Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

H. Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.

I. Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

J. Forze della natura e contatto con corrosivi - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

K. Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.

L. Calamità naturali - A parziale deroga dell'Art. 1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

M. Sono inoltre considerati infortuni:

- a. l'asfissia non di origine morboso;
- b. l'annegamento;
- c. l'assideramento e congelamento;
- d. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto all'Art. 25.5 lett. g) che segue;
- e. le folgorazioni.

ART. 25.3 LIMITE CATASTROFALE

La copertura assicurativa è prestata in base alle somme previste dalla combinazione prescelta come indicato sul frontespizio di polizza.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta per le seguenti voci:

- Infortuni Aeronautici
- Uscite didattiche e gite
- Calamità naturali
- Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti
- Altri eventi ricompresi tra le garanzie di polizza non diversamente limitati.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

ART. 25.4 GARANZIE DI POLIZZA

A. MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

B. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto dall'art. 25.4 lettera D1 "Spese Dentarie".

Resta tuttavia convenuto che:

- a. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- b. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata;
- c. Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque) per cento della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00. L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di Euro 500.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto Scolastico. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli Assicurati.
- d. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- e. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- f. La Società liquida un'indennità sulla somma assicurata pari:
 - al 35% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato, per i primi cinque punti di invalidità permanente;
 - al 100% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il quinto punto.

C. RECUPERO SPERATO (RECOVERY HOPE)

La Società riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui di seguito definite:

- a) L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza. La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.
- b) Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
 - (I) se l'Alunno assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
 - (II) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;
 - (III) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 25.9 ultimo comma) (Prova), su tale stato.
- c) La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori dell'Alunno assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.
- d) A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore dell'alunno di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per

invalidità permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.

- e) Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato l'Alunno assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 25.9 ultimo comma) (Prova) su tale stato.

D. SPESE MEDICHE ASSICURATE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa fino a concorrenza della somma pattuita, le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute:

- durante il ricovero in istituti pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- per visite mediche specialistiche regolarmente prescritte;
- per acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- per presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato.

Qualora l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 60 giorni continuativi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate per la garanzia "Spese mediche assicurate a seguito di infortunio" devono intendersi raddoppiate.

Fermo restando il limite della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

D.1 Spese dentarie: La Società rimborsa, senza sottolimiti per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico sino ad un massimo del corrispondente del 150% della "Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche", pubblicato nel supplemento alla G.U. N. 128 del 2 giugno 1992.

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata in base ai criteri di indennizzo previsti in polizza (Art. 25.11). La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche di cui al primo comma. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo.

Sono inoltre rimborsabili le spese per le visite odontoiatriche periodiche con il limite massimo di due per ogni sinistro.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

D.2 Spese e cure oculistiche - Danni a Occhiali: La Società rimborsa come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico:

- le spese per cure oculistiche rese necessarie da infortunio ivi comprese le spese per l'acquisto di lenti da vista, anche a contatto e relative montature, come conseguenza diretta di infortunio che abbia causato danno oculare fino alla concorrenza del massimale "Rimborso Spese Mediche da Infortuni" previsto dalla combinazione prescelta. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta"
 - le spese sostenute per l'acquisto o la riparazione di: lenti da vista, anche a contatto e relative montature, rotte a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno per questa specifica estensione di garanzia è pari al massimale previsto dalla combinazione prescelta.
- Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori).

In caso diverso per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40% del valore di acquisto originario;
 - in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00. La garanzia non è operante durante i trasferimenti previsti all'Art. 25.2 Oggetto dell'Assicurazione lettera F). Rischio in Itinere
- La Società si riserva:
- di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.
 - di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

D.3 Acquisto apparecchi acustici da infortunio: La Società rimborsa le spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza ivi comprese le spese per l'acquisto o la riparazione di protesi acustiche rotte a seguito di infortunio; si precisa che le spese per protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'assicurato. La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

E. SPESE AGGIUNTIVE

La Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

- le spese per l'acquisto di capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.
- le spese per la riparazione o l'acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.
- le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche rotte a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.
- le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotte a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.
- le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.
- le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali.
I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.
Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.
Al fine di ottenere il risarcimento, l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente Scolastico.
Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.

F. DIARIA DA RICOVERO – DAY HOSPITAL – DAY SURGERY

La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 720 (Settecentoventi) giorni per evento, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono equiparati a ricovero anche il Day Hospital e il Day Surgery. La garanzia «diaria da ricovero» non è cumulabile con quella relativa alla "Indennità da immobilizzazione (dita mani)".

G. DIARIA DA GESSO

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola indipendentemente dalla reale presenza nell'istituto per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio. L'indennità giornaliera sarà liquidata al 100% in caso di assenza dalle lezioni ed al 50% in caso di presenza per gli importi giornalieri fissati dalla combinazione prescelta.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;

In ogni caso l'indennizzo non verrà corrisposto nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

H. INDENNITÀ DA IMMOBILIZZAZIONE DITA MANI

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata alle dita delle mani e per la quale l'Assicurato risulti portatore di: docce/valve/stecche gessate/stecche di zimmer/finger splint/bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della documentazione attestante l'applicazione dell'apparecchio immobilizzante. L'operatività della presente garanzia è subordinata all'assenza di ulteriori spese rimborsabili o indennizzi nonché a risarcimenti a titolo di invalidità permanente.

I. DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico al viso (escluso l'apparato ortodontale) che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società, fino alla concorrenza della somma pattuita, rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate purché siano state sostenute entro due anni dal giorno dell'infortunio.

J. SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che abbia determinato l'assenza dell'allievo per almeno 30 giorni consecutivi di lezione (documentati da certificazione medica ad uso scolastico) la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute.

K. INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto dalla combinazione prescelta.

L. PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 45 giorni consecutivi, lo studente assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà la somma pattuita, a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

M. INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato nessuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilita dal Modulo di Polizza.

N. CRITICAL ILLNESS (POLIOMIELITE - MENINGITE CEREBRO SPINALE - EPATITE VIRALE)

Qualora in caso di diagnosi fatta all'Assicurato di una delle malattie gravi elencate di seguito, la Società corrisponderà l'indennità prevista dalla combinazione prescelta a titolo forfetario. Per malattia grave si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi garantite: poliomielite, meningite cerebro spinale, epatite virale.

In caso di epatite virale l'indennità verrà corrisposta esclusivamente in conseguenza di un ricovero ospedaliero.

La malattia deve essere certificata da un medico che eserciti nell'Unione Europea e comprovata da validi esami diagnostici. La diagnosi dovrà essere fatta durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Non sono garantite le malattie gravi diagnosticate durante i primi 30 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione.

L'Assicurazione di cui alla presente estensione di garanzia cesserà automaticamente dopo il 30° giorno dalla data della prima diagnosi.

O. PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI

Qualora un unico evento provochi la morte da infortunio di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà al beneficiario/assicurato una tantum un indennizzo pari alla somma fissata dalla combinazione prescelta a titolo di contributo, per il completamento del regolare corso di studi. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

P. SPESE TRASPORTO CASA SCUOLA E VICEVERSA PER GESSATURE

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia causato una lesione radiologicamente accertata, per la quale l'Assicurato diventi portatore, al di fuori di dell'Istituto di cura, di gessature e/o apparecchi protesici al bacino e/o agli arti inferiori (o agli arti superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, la Società, a titolo di concorso alle spese di trasporto da casa a scuola e viceversa avvenuto con mezzi di trasporto pubblici (compreso taxi), rimborsa, dietro presentazione di adeguata documentazione fiscale, le relative spese sostenute, fino ad un massimo dell'importo giornaliero indicato nella combinazione prescelta e, comunque, fino alla concorrenza del massimale previsto dalla combinazione stessa.

In caso di trasporto avvenuto con mezzi privati, fermo restando il limite massimo di risarcimento previsto dalla combinazione prescelta, verrà effettuato un rimborso chilometrico di Euro 0,50 per Km con le seguenti modalità:

- Trasferimenti all'interno del comune: 10 Km forfetari giornalieri;
- Trasferimenti da Comune a Comune: 20 Km forfetari giornalieri.

Q. MANCATO GUADAGNO

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato venga ricoverato per un periodo superiore a dieci giorni consecutivi e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro, (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà a titolo forfetario l'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta fino ad un massimo di trenta (30) giorni.

ART. 25.5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, le garanzie della Sezione "Infortunio" non sono operanti per gli infortunio direttamente derivanti da:

- a) uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul quale l'Assicurato si trovi in viaggio;
- b) guida di aeromobili di ogni tipo;
- c) uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
- d) guida od uso di mezzi di locomozione subacquee;
- e) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitte, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- f) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre:

- gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
- g) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- i) suicidio od il tentato suicidio;
- j) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra.

Limitatamente agli Studenti iscritti a corsi di alfabetizzazione per adulti – Licenza Media – e ad altri corsi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, si intendono espressamente escluse le seguenti garanzie:

- Rischio In Itinere (Art. 25.2 lettera F) limitatamente al solo tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa (salvo quanto espressamente convenuto relativamente alla combinazione di garanzia prescelta per tali corsi);
- Spese Dentarie (Art. 25.4 lettera D1);
- Spese e Cure Oculistiche – Danni a Occhiali (Art. 25.4 lettera D2);
- Acquisto apparecchi acustici da infortunio (Art. 25.4 lettera D3);
- Spese aggiuntive (Art. 25.4 lettera E);
- Diaria da Gesso (Art. 25.4 lettera G);
- Indennità da immobilizzazione dita mani (Art. 25.4 lettera H);
- Spese per lezioni private di recupero (Art. 25.4 lettera J)
- Indennità di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato all'Istituto di Cura (Art. 25.4 lettera K);
- Perdita anno scolastico (Art. 25.4 lettera L)
- Indennità da assenza per infortunio (Art. 25.4 lettera M).
- Spese trasporto casa scuola e viceversa per gessature (Art. 25.4 lett. O)
- Borsa di Studio (Art. 25.4 lett. P)
- Mancato guadagno (Art. 25.4 lett. Q)

ART. 25.6 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

ART. 25.7 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza naturale dello stesso).

ART. 25.8 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

ART. 25.9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Benacquist Assicurazioni e/o alla Società anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

La denuncia potrà essere effettuata anche on line, mediante apposito programma o sul sito www.sicurezzaeduola.it nella sezione "Gestione Sinistri". Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Benacquist Assicurazioni e/o alla Società, anche per il tramite del Broker, entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.

Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in

ragione del pregiudizio sofferto.

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 25.10 CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 25.11) MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture).

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Relativamente alle spese per l'applicazione di Protesi Dentarie Art. 25 Punto 4 lettera D1, si precisa che le stesse saranno liquidate nel modo seguente:

- Se l'applicazione della protesi potrà essere eseguita nei entro un anno dal giorno dell'infortunio sarà liquidato l'importo risultante da fattura sino ad un massimo del corrispondente del 150% della "Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche", pubblicato nel supplemento alla G.U. N. 128 del 2 giugno 1992.
- Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro un anno dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere un indennizzo sulla base del preventivo delle cure da sostenere. Tale indennizzo sarà erogabile una sola volta a definizione del sinistro sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla "Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche", pubblicato nel supplemento alla G.U. N. 128 del 2 giugno 1992.

Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

ART. 25.12) CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

SEZIONE III ASSICURAZIONE ASSISTENZA - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO - GRANDI INTERVENTI - SECOND OPINION – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ANNULLAMENTO GITE – INTERRUZIONE CORSI

ART.26 ASSISTENZA

ART.26.1 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- l'Istituto Scolastico Contraente //Amministrazione Scolastica facente parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola (v. definizione);
- Operatori Scolastici (v. definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico

Contraente;

- Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Responsabile della Sicurezza ai sensi della L. 626/94 in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici (v. definizione) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente e componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti professionali;
- gli assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero Della Pubblica Istruzione (M.P.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Obiettivi di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14.04.1994;
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori membri degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31.5.1974;
- Genitori degli allievi iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti.
- I partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e saranno relative ai rischi inerenti lo stesso.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico.

È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia e prestazioni specifiche, anche a favore di Studenti/Operatori Scolastici ed altri soggetti partecipanti, a:

- corsi di alfabetizzazione per adulti – Licenza Media;
- altri corsi;
- Attività/eventi

organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od ai quali lo stesso Istituto partecipa sulla base di protocolli di intesa.

Le garanzie e le prestazioni sono operanti esclusivamente nei limiti della combinazione di garanzia scelta e indicata nel frontespizio di polizza.

ART. 27) OGGETTO DELLA GARANZIA

ART. 27.1 ASSISTENZA IN VIAGGIO

La società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

- Invio medico** - quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico. In caso di irrimediabilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la società organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso;
- Trasporto in ambulanza** ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi;
- Collegamento continuo con il centro ospedaliero.**

Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa nr. 196 del 30/6/03, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti

il suo stato di salute;

- Invio medicinali all'estero** non reperibili in loco e solo dopo che la Centrale Operativa, in accordo con il medico curante, abbia accertato che le specialità farmaceutiche locali non siano equivalenti. La società effettua l'invio in accordo con le norme locali che regolano il trasporto e l'importazione dei farmaci richiesti. Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato;

- Trasporto – rientro sanitario**

- dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
- dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

- "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;

- "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

La società non effettua il Trasporto - Rientro Sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscono la prosecuzione;

- Prolungamento del soggiorno**, qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni;

- Rientro del convalescente** al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico;

- Rientro di un compagno di viaggio**

Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati;

- Familiare accanto**

La società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap;

- Rientro di minori** (valido solo per il personale scolastico),

La società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione;

- Rientro anticipato**

La società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa;

- Trasferimento/rimpatrio** della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

La società, nel limite del capitale previsto per "Combinazione" prescelta, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino ad un massimo complessivo di Euro 5.500,00 per evento.

- Spese Funerarie**

La società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dalla "Combinazione" prescelta;

- Anticipo denaro** fino a Euro 3.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione;

- Trasmissione messaggi urgenti** a persone residenti in Italia. la società provvede, a proprie spese, all'invio di tali messaggi;

- Traduzione cartella clinica**

Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica fino ad un importo di Euro 300,00.

ART. 27.2 ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE in sede o presso le sedi ove vengono svolte le attività.

La società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o nelle sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

- Invio medico**

Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di

una visita medica urgente presso l'Istituto scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, la società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato all'indirizzo dell'Istituto Scolastico Contraente. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la società organizza il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato;

b) Trasporto in ospedale

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi od accertati nell'Istituto Scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, debba raggiungere l'ospedale più vicino all'Istituto Scolastico e qualora gli stessi medici di guardia della Centrale Operativa della società lo valutino necessario, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto dell'Assicurato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici.

La società tiene a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento. La Centrale Operativa potrà inviare direttamente il taxi o autorizzare il rimborso fino al limite previsto; in quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla società.

ART. 27.3 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, la società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nella combinazione di garanzia prescelta e con il limite giornaliero di Euro 200,00 per le rette di degenza.

Inoltre la società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra anche:

- al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;
- al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital).

Tutti i rimborsi saranno corrisposti previa detrazione di una franchigia di Euro 25,00 per ogni sinistro.

ART. 27.4 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "Grandi Interventi chirurgici"

La società garantisce all'Assicurato in caso di ricovero all'estero che compori un "grande intervento chirurgico", come definito nel seguente elenco, un capitale per scuola e per anno assicurativo di Euro 50.000,00 per il rimborso delle spese sanitarie sostenute.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

CRANIO, FACCIA, COLLO

Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali – operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario – tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

TORACE E TUBERCOLOSI POLMONARE

Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato

ESOFAGO

Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria – operazioni sull'esofago per stenosi benigne – resezione dell'esofago cervicale – operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse o late e simili – esofagoplastica

CUORE

Pericardiectomia parziale – pericardiectomia totale – sutura del cuore per ferite – interventi per corpi estranei nel cuore – commisurotomia per stenosi mitralica – lagatura e resezione del dotto di Botallo – operazione per embolia dell'arteria polmonare – by-pass aortocoronarico singolo, doppio, multiplo – sostituzione valvola singola, doppia, multipla – valvuloplastica – restrizione del cuore (aneurisma, infarto, etc)

STOMACO E DUODENO

Resezione gastrica – gastroctomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica-colica

PANCREAS E MILZA

Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale

INTESTINO RETTO E ANO

Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.

FEGATO E VIE BILIARI

Resezione epatica – epatico e coledocomia – interventi per la ricostruzione

delle vie biliari – papillotomia per via trans-duodenale

UROLOGIA

Interventi per fistola vescico-rettale – interventi per eutrofia della vescica – cistectomia totale con uretrosigmodostomia – nefrectomia allargata per tumore – nefro-urectomia totale – megaretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale

APPARATO GENITALE MASCHILE

Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia

GINECOLOGIA

Pannistrectomia radicale per tumori maligni

OTORINOLARINGOIATRIA

Laringectomia totale – faringolaringectomia – intervento sull'ipofisi per via transfenoidale

ORTOPEDIA

Disarticolazione interscapolo-toracica – emipectomia

SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorare diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningomollari – neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi – interventi associati su simpatico toracico e sui nervi splancnici – surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale

VASI

Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale succlavia tronco-cefalica ed iliaca – operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale – by-pass aorta addominale by-pass aorto biliaco e bifemorale.

TRAPIANTO ORGANI

Tutti.

ART. 27.5 SECOND OPINION

"CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE"

Quando, in seguito a infortunio o grave malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso c/o un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui soffre, la società mette a loro disposizione la propria équipe medica per fornire la prestazione richiesta in conformità al proprio giudizio di merito entro 10 giorni dalla ricezione della domanda di erogazione. Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante.

In particolare la società:

- acquisirà e verificherà tutta la relativa documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato;
- ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica.

La società fornirà, altresì, all'Assicurato, tramite il proprio staff medico, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche nell'ambito del primo sostegno psicologico per l'Assicurato o dei propri familiari conviventi, tenendone a proprio carico i relativi costi.

Se necessario, la società provvederà alla traduzione in inglese o francese di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, sempre tenendo a proprio carico i relativi costi.

Per l'espletamento delle prestazioni sopra indicate l'Assicurato dovrà fornire ai medici della società specifica autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, clinici e diagnostici come gli verrà richiesto da questi ultimi.

ART. 27.6 INFORMAZIONI

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio dalle 08.30 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali.

a) Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici :

- diritti del cittadino in Italia,
- doveri del cittadino in Italia,
- pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, tickets ed esenzioni)
- strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL)

la Guardia Medica della società è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate.

Tramite la Centrale Operativa della Società, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la società più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti.

I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

d) Informazioni turistiche

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- informazioni e consigli su situazione sanitaria del paese di destinazione;
- informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- informazioni ed eventuale prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia.

e) Informazioni generali su D.L. 626/94 "Norme sulla sicurezza"

Quando l'Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.L. 626/94 "Norme sulla sicurezza" relativi a:

- disposizioni generali
- prevenzione e protezione

può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

La Società tramite Centrale Operativa, si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

ART. 28 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- suicidio od il tentato suicidio;
- atti dolosi (compreso il suicidio od il tentato suicidio) dell'Assicurato nonché per colpa grave dell'Assicurato;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- quarantene.
- viaggi estremi, in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- aborto volontario;
- malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sports: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
- nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- per il neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro;
- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti.

In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Per la garanzia "Spese mediche in viaggio" di cui all'Art. 27.3) sono inoltre

escluse le spese sostenute:

- dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

Per la garanzia "Spese mediche grandi interventi chirurgici" di cui all'Art. 27.4) sono inoltre escluse le spese sostenute:

- qualora l'Assicurato non abbia denunciato a La Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;
- per interventi chirurgici non presenti nell'elenco "Grandi interventi";
- per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e/o applicazione di apparecchi protesici, occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e ortodontici conseguenti al ricovero per "Grande Intervento";
- le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per "Grandi Interventi".

ART. 29 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza. Inoltre:

1) Assistenza in viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;
- c) la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
 - aereo di linea (classe economica);
 - treno prima classe;
 - traghetto.

La società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro;

- d) La società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
 - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- e) La società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2) Spese mediche in viaggio

La società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese Mediche" anche più volte nel corso del viaggio ma fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

ART. 30 ASSICURAZIONE BAGAGLIO - Oggetto della garanzia

La società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella "Combinazione" prescelta, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

ART. 30.1 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, la garanzia "Assicurazione Bagaglio" non è operante per i danni:

- a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- e. verificatisi quando:
 - il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;

- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
 - f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
 - g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.
- Sono, inoltre, esclusi:
- h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
 - i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
 - j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;
 - k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

ART. 30.2 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La società corrisponde l'indennizzo:

- a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto dalla "Combinazione" prescelta. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";
- b. con il limite massimo:
 - per oggetto di Euro 150,00;
 - per collo di Euro 500,00;
 considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- d. successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla società.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ART. 31 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - Oggetto della garanzia

La società rimborsa, nell'ambito degli importi sotto indicati, la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e restata a suo carico, nel caso in cui lo stesso sia impossibilitato a partecipare a gita/viaggio/visita di istruzione, alle quali l'Assicurato risulti regolarmente iscritto, a seguito di:

- infortunio che, in base a referto medico, comporti una convalescenza durante i giorni di effettuazione della gita/viaggio/visita di istruzione;
- malattia improvvisa risultante da certificazione medica e che impedisca la partecipazione alla gita/viaggio/visita d'istruzione.

ART. 31.1 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- rimborso massimo per Assicurato, a seguito di annullamento per infortunio o per malattia, pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato a titolo di acconto/caparra. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico Contraente, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra.

ART. 31.2 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, la garanzia "Annullamento Gite" non è operante per rinunce dovute a:

- a) ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c) aborto volontario;
- d) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- e) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- f) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- g) epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- h) quarantene.
- i) abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- j) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti

- per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- k) suicidio od il tentato suicidio;
- l) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- m) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;

ART. 32 INTERRUZIONE CORSI - Oggetto della garanzia

La società a seguito di infortunio che impedisca all'allievo la prosecuzione di corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), rimborsa la quota di costo di partecipazione relativo al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis) nel limite del capitale previsto per "Combinazione" prescelta.

ART. 32.1 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La società provvede al rimborso con i limiti previsti per Combinazione prescelta.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, di idonea documentazione attestante il mancato recupero nonché le fatture quietanzate rilasciate dall'ente organizzatore/erogatore attestanti il diritto.

ART. 32.2 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, la garanzia "Annullamento Corsi" non è operante per rinunce dovute a:

- a) ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c) aborto volontario;
- d) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- e) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- f) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- g) epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- h) quarantene.
- i) abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- j) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- k) suicidio od il tentato suicidio;
- l) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- m) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

ART. 33 ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

ART. 33.1 Assistenza In Viaggio - Assistenza durante le attività scolastiche

In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

- telefono 800 231323
- telefax +39 039 6057533
- telefono dall'estero +39 039 6554 6618

e comunicare:

- le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
- l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- il numero di Polizza;
- la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;

- a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, entro 30 giorni dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

ART. 33.2) Spese Mediche in viaggio e "Grandi Interventi"

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
- far pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:
 - il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;
 - le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
 - la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile

CENTRALE OPERATIVA in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno

Tel. 800 231323

Telefax +39 039 6057533 - Tel. dall'Estero +39 039 6554 6618

Il mancato rispetto degli obblighi sopra previsti può comportare la perdita

totale o parziale dell'indennizzo. Se l'inadempienza è involontaria, la società ha la facoltà di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 36 INTERRUZIONE CORSI

L'Assicurato o chi per esso dopo aver annullato od interrotto il corso deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla società, entro 30 giorni da quello in cui si è verificato l'evento, fornendo:

- dati anagrafici e recapito;
- documentazione attestante l'infortunio; anche successivamente
- ricevute di pagamento del corso, in copia;
- documentazione attestante la penale applicata per la mancata partecipazione al corso.

La società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute dell'assicurato il quale deve consentire alle visite ed a qualsiasi accertamento che la società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato medesimo.

Il mancato rispetto degli obblighi sopra previsti può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo. Se l'inadempienza è involontaria, la società ha la facoltà di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 37 INFORMAZIONI

L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'art. 24.6 telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00) al seguente numero:

SERVIZIO INFORMAZIONI

Tel. 800 231323

Telefax +39 039 6057533 - Tel. dall'Estero +39 039 6554 6618

ART. 34 BAGAGLIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio;

2. in caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
- risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

ART. 35 ANNULLAMENTO GITE

L'Assicurato o chi per esso dopo aver annullato il viaggio presso l'Agenzia dove è stato prenotato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla società, entro 5 giorni da quello in cui si è verificato l'evento, fornendo:

- dati anagrafici e recapito;
- documentazione provante la causa della rinuncia, in originale; il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;

anche successivamente

- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal Tour Operator organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

La società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute dell'assicurato il quale deve consentire alle visite ed a qualsiasi accertamento che la società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato medesimo.

Sicurezza
Scuola

La polizza **SicurezzaScuola** è distribuita in esclusiva da:

 **benacquista**
assicurazioni

Benacquista Assicurazioni Società in Nome Collettivo
Via del Lido, 106 - 04100 LATINA - Tel. 0773.629832 Fax 0773.629866
www.sicurezzaeduola.it - e-mail: info@sicurezzaeduola.it

